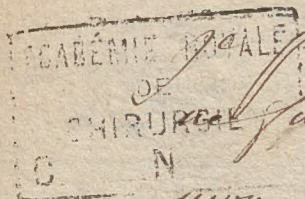


Memoires Sur Les luxations de L'extrémité humerale de la Clavicule

A. Besançon

Par M. Gouffier, chirurgien à l'hôpital de St. Louis de Nancy
Une question bien agitée dans les écoles
et que personne n'a pu résoudre avec la
conviction de son adversaire, est la luxation
de l'extrémité humerale de la Clavicule sans
l'acromion. Les

Les auteurs de nos jours disputent encore
avec Chalmers sur ce sujet sans qu'il
soit prononcé définitivement par un oui
ou par un non. tous ont pour eux un
nom célèbre et des connaissances profondes
ceux qui affirment l'impossibilité de
ce déplacement, fondent leurs raisons
sur la Structure des parties et sur la
rareté du fait. L'autorité de maîtres qui
enseignent cette doctrine, me porta d'abord
à recevoir, et j'y donnai les mains
sans considération; cependant faisant sur moi
un retour nécessaire, je crus que j'avais
adopté ce sentiment avec trop de légèreté
j'examinai de nouveau la Structure
anatomique des parties sur lesquelles



portai un oeil plus scrupuleux. Je
fus par longtemps à m'apprehender de
mon Erreur, je sentis bien que les Déplacements
étaient rares, mais non pas d'une
impossibilité absolue. Bien affermi dans
cette dernière opinion, je n'attendais plus
qu'un exemple pour m'en convaincre d'une
manière évidente lorsque l'occasion s'en présenta
Les deux faits qui font le Sujet de mon
memoire sont encore existants et ne laissent
aucun doute sur la validité de mes
observations; mais avant que de rapporter
ce qui concerne les luxations, il m'est propos
de donner sommairement la Structure de
parties de la quelle j'ai déduirai la possibilité
du déplacement. j'exposerai ensuite le
mécanisme de cette luxation, les signes
qui la font connoître; et je finirai par
appuyer mon raisonnement par deux exemples
incontestables, et par les moyens propres à maintenir
Les parties réduites.
L'Omoplate est unie au Sternum par
l'intermède de la Clavicule. Le dernier os est
articulé avec l'un et l'autre par ses
deux extrémités à la faveur de plusieurs
ligaments

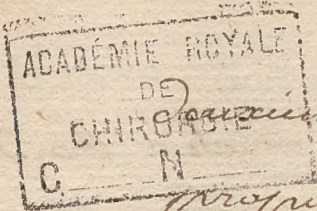


La Clavicule est un os de moyenne
longueur à min épaisseur. Situé à la partie
antérieure latérale et Supérieure du tronc
descendant obliquement de haut en bas
de derrière en devant et de dehors en dedans
Cet os est courbé en forme d, S, italique,
et terminé par son extrémité Sternale qui
est un peu arrondie par une saillie
triangulaire presque aplatie qui est reçue
dans la cavité Supérieure de la première
pièce du Sternum. L'extrémité humérale
qui est aplatie se termine par une
petite saillie ovale, aplatie dirigée
obliquement de haut en bas, de dehors en
dedans. Cette saillie articulaire répond à
une pareille saillie figurée dans un Sur-
cuverre Situé à la partie presque antérieure
du bord interne de l'acromion.

L'extrémité Sternale de la Clavicule est
reçue dans la cavité du Sternum et y
est maintenue par trois ligaments formés
sous le nom de Sterno Claviculaire,
d'inter Claviculaire et de ligament capsulaire.
Les deux premiers sont formés de fibres
serreuses et très fortes situées les unes



Sur les autres qui enveloppent toute la
 circonférence de l'articulation. Si on
 en excepte la partie qui répond au cartilage
 de la première côte en ligament. Sont
 fortifiés par les fibres tendineuses du
 Stern mastoïdien et les fibres charnues
 d'une partie du grand pectoral et de
 l'extrémité inférieure du Stern trondien
 et Stern brôidien. Le troisième est le ligament
 capsulaire qui est unie et qui s'attache
 de part et d'autre à la circonférence des
 parties articulées. par ligaments maintiennent
 la Clavicule dans la cavité de la première
 pièce du Sternum de manière qu'il peut
 en résulter des mouvements en tout sans
 sans que les pièces articulées puissent se
 déplacer.
 L'extrémité humérale de la clavicule est
 maintenue dans son articulation avec
 l'acromion par deux ligaments. Le premier
 est formé par l'assemblage de plusieurs
 fibres fortes, très courtes posées les unes
 sur les autres qui participent en partie
 de la nature des cartilages, il couvre
 toute l'étendue de l'articulation. Le

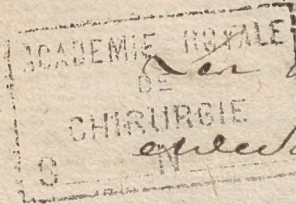


proportionné en capsulaire il en anime
proportionné à l'articulation et l'attache
de part et d'autre à la circonférence des
faces articulaires l'une et l'autre s'opposent
au déplacement des parties.

Outre cela la Clavicule est retenue dans
sa situation naturelle par des ligaments
et par des muscles.

Les ligaments sont au nombre de trois
les deux premiers sont connus sous les
noms de trapézoïde et de conoïde; ils
sont assez forts, se portent sur une ligne
presque perpendiculaire de l'apophyse
coracoïde par le bord postérieur de la
face inférieure de l'extrémité humérale de
la clavicule; ils sont un peu lâches et
paraissent destinés à modérer le déplacement
de cette extrémité en tour. Le troisième
se nomme cote claviculaire parce qu'il se
porte de la face inférieure de la clavicule
à la face supérieure de la première
côte il est assez fort, tendu, et paraît
destiné à fixer la clavicule en bas en
la portant du côté du sternum.





des muscles s'observent le long de son bord
supérieur & face inférieure
ceux qui s'observent le long de son bord
antérieur ou externe sous la portion
claviculaire du grand pectoral et du deltoïde
les quels paroissent destinés à porter la
clavicule en bas en dehors et un peu
en avant en la tournant sur son axe
ceux qui s'observent le long de son bord
postérieur ou postérieur sous les extrémités
inférieures du Sternocleidomastoïdien, du Sternohyoïdien,
le tendon externe du Sternomastoïdien, et
les fibres charnues de la portion moyenne
supérieure du trapèze. Ces muscles paroissent
destinés à porter la clavicule en haut
en dehors et un peu en arrière en la
tournant sur son axe. Celui de la face
inférieure se nomme muscle claviculaire
il s'étend de toute la longueur de cette
face jusqu'à la partie supérieure du
cartilage de la première côte où il
se termine il paroît. Destiné à fixer
la clavicule en bas en la portant d'un
côté du Stomac.

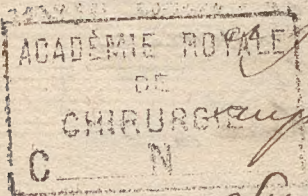


Après avoir examiné la structure de
parties, il nous reste à jeter un coup
d'œil sur le jeu de cette pièce osseuse.
Son articulation avec le sternum est une
diarthrose manifeste; c'est-à-dire que l'os
peut se mouvoir en tous sens. &
mouvement s'exécute très sensiblement,
et en favorise par l'interposition d'un
cartilage d'inter-articulaire
l'articulation de l'extrémité humérale est
une diarthrose obscure et planiforme;
c'est-à-dire que les pièces ne peuvent avoir
qu'un léger mouvement de glissement.
Ce mouvement en favorise par l'interposition
d'un cartilage inter-articulaire de figure
conique dont la base répond à la
convexité inférieure de l'articulation.
Après et après nous voyons que la
clavicule est unie au sternum
par des puissances beaucoup plus fortes
que celles qui l'unissent à l'omoplate
cependant nous voyons dans beaucoup
d'auteurs une foule d'observations qui
constatent la luxation de la clavicule
avec le sternum, ne pouvant nous donner



plus forte raison assurer le déplacement
de et on aura l'omoplate tout parvenue
indiquer la possibilité de cette luxation.
L'obliquité du fœur articulaire, les cartilages
inter articulaire et le fœus de puissance
capable de grande résistance.

pour procurer cette luxation il faut que
l'omoplate fasse un mouvement de bascule
de manière que l'angle inférieur se porte
un peu en arrière et seurté des cotés
un mouvement de bascule propre à luxer
la clavicule arrivera toutes les fois qu'un
coup sera porté sur la convexité externe
et l'avulsion main pour obtenir cette luxation
il faut un choc proportionné aux puissances
articulaires; car si il est trop violent, la
clavicule se fracture, et c'est ce qui arrive
le plus communément; si au contraire le
choc est inférieur on force avec les ligaments
le coup se réduit à une contusion sans
déplacement, il en donc un terme moyen
qu'il faut employer pour y parvenir
observant toutes fois que l'omoplate ne
vaute pas. Sur trois cadavres humains
à cette expérience j'ai fracturé deux clavicules



Le Sui parvenu a en luxer une avec
rupture et arrachement de la circonférence
Supérieure du ligament qui repousse
l'acromion) quand toutes les conditions sont
remplies, la luxation se fait par un enlèvement
de la clavicule sur la partie Supérieure
de l'acromion (déplacement en d'abord
peu sensible dans son principe mais
il augmente bientôt et cette augmentation
sensible est relative à l'espèce d'exercice
du Sujet comme le prouveront les deux
observations suivantes.

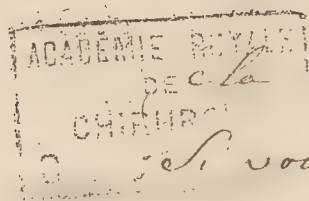
Les signes qui annoncent le déplacement
primatif de l'extrémité humérale de la
clavicule sont les suivants.

L'extrémité humérale s'élève un peu la
partie articulaire de l'acromion, et fait
une saillie légère. La face Supérieure de
la clavicule est légèrement jetée en arrière,
et la face inférieure se porte en avant.
La totalité de l'épaule paraît un peu
plus basse et visiblement portée en avant.
Les cavités qui se remarquent devant
et derrière la clavicule sont presque vides.



ACADEMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE
C.

un moins sensible que du côté opposé.
Les fibres du trapèze qui s'attachent à
la partie courbe du bord postérieur ou
interne de la clavicule, se trouvent ~~parallèles~~
tendues. Le tendon du Sternomastoïdien qui
s'attache à la clavicule est plus tendu que
celui du côté opposé, et fait saillie à la peau.
La portion claviculaire du grand pectoral
et du deltoïde qui s'attachent au bord antérieur
ou externe du même os sont aussi un peu
tendues. La clavicule dans un déplacement ne
se laisse mouvoir qu'avec peine, encore ne
peut-on la remuer que très faiblement.
Si on élève le bras directement en haut
en l'éloignant de la poitrine, l'extrémité
déjà saillante de la clavicule deviendra
plus sensible à raison de son avancement
sur l'acromion. Le cheval homme et l'été
saillie seront d'autant plus considérables
que le bras sera plus ou moins élevé, et
dans un degré quelconque d'élévation,
le bras se porte en avant, la saillie devient
plus grande, et la peau forme des rides.
Si au contraire vous portez le bras en
arrière, la tumeur disparaît en partie et



en raison de l'éloignement de l'omoplate.
Si vous laissez revenir le bras vers la
poitrine, la tumeur reprend sa forme
primitive, le malade ne peut éloigner
son bras des côtes qu'à une petite et encore
ne peut il le porter que jusqu'à un certain
degré au point qu'il ne soit élevé par
une puissance étrangère. Dans ce point
d'élévation, il ne peut seul se soutenir
et si on abandonne le bras même il retombe
sur le champ avec une douleur acri-
vité. Dans l'origine de la luxation et
dans l'état de repos le malade éprouve
une douleur qui s'étend suivant toute
la longueur du bras.

À ce déplacement primitif dont nous
venons d'établir les signes, il en
succède un autre que j'appelle déplacement
consentif.

Dans celui-ci, l'extrémité humérale
est élevée en plus saillante et
avance beaucoup plus sur l'acromion
que dans le premier cas. La face supérieure
du bras est portée en arrière, en dirige¹
en avant, l'inférieur en déjeté en arrière



ACADEMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE

Les muscles qui s'attachent à l'un et
à l'autre de ses bords sont légèrement
tendus beaucoup moins cependant que dans
le déplacement primitif. Les cavités qui
se trouvent devant et derrière la glénocule
sont presque effacées, l'extrémité humérale
est un peu vacillante si nous faisons
écarter au bras le même mouvement
que nous lui avons fait exécuter dans
le déplacement primitif, nous y retrouvons
les mêmes mouvements et je confirme
ma théorie par les deux observations
suivantes.

Le vingt quatre octobre mil sept cent
soixante quinze le nommé Versaille
Caporal au régiment de Livournois tomba
de la hauteur de six pieds sur la
partie externe du sommet de l'épaule
Sur le champ il éprouva une vive douleur
avec impossibilité d'éloigner le bras de
côté. il fut amené le lendemain à
l'hôpital militaire de Nancy. Je
l'examinai et je trouvai d'abord une
tumeur légère sur le sommet de l'épaule
droite que je reconnus pour être formée

ACADÉMIE ROYALE

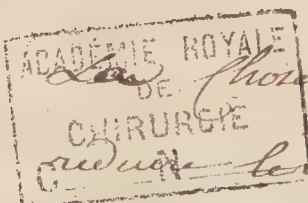
CHIRURGIE

par l'extrémité humérale de la clavicle
pour mesurer selon existance, je mis
le pouce sur l'extrémité de cette tumeur
qui me parut immobile, mais en le sou-
levant, je la faisais un peu vailler
et la tumeur augmentait ou diminuait
suivant l'attitude que je donnais au
bras du malade ainsi qu'il a été dit
dans les signes de la luxation primitive
; en fin je trouvais tout conforme à ma
théorie : on employa pour tout moyen
l'appareil et le bandage de la fracture
de la clavicle jointure d'une direction
mollie et résistante. On se souvint
faire sans succès et le malade sortit
de l'hôpital après deux mois et demi
avec impossibilité d'élever son bras
de la poitrine de plus de huit à dix
pouces, en un mot il était presque dans
le même état que lorsque il y était entré.

Le six du mois de Septembre mil
Sept cent soixante quatre le nommé
Brulé tambour au Régiment du Roy Compiègne
se donna lui-même une barrière de deux

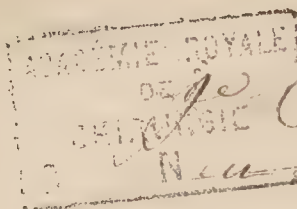


pieds a deux pieds et demi de haut tomba sur
 la partie externe du Sommet de l'épaule droite.
 Il éprouva sur le champ une douleur si
 violente qu'il ne put se relever lui-même
 il fut conduit au quartier. Je reconnus tout
 les signes qui annoncent la luxation primitive
 : cela me mena a l'hôpital militaire
 ou employa pendant plus d'un mois
 les moyens que l'on jugea nécessaires. Il en
 sortit pour faire son service, mais sans
 être soulagé et dans l'impuissance d'agir
 de son bras, il retourna une seconde fois
 a l'hôpital ou on employa différents
 moyens qui furent toujours sans succès
 en fin la crainte d'être réformé ou de
 passer pour fatigué porta cet homme a
 rentrer dans sa compagnie pour y
 faire son service. Il y bat encore, non
 sans difficulté, la caine, et de jour en jour
 le cheval humain et la taille augmentent.
 Ceci répond au genre d'exercice du Sijet,
 en un mot cet homme éprouve tous les
 accidents qui constituent le déplacement
 Secondaire dont nous avons parlé.



Le ~~choix~~ jugé en pareil cas, est de
réduire les parties et de les maintenir réduites.
pour y parvenir on doit porter les épaules
en arrière et de les y assujettir. on a proposé
pour ce, différents moyens que je regarde
tous comme insuffisants, le plus de ces
proposés pour tenir les épaules en arrière,
n'est pas que les mêmes épaules ne puissent
se porter en haut, en bas &c. Le spine
lourd s'entraîne l'épaule en arrière, la porte
en avant, et d'ailleurs ce bandage ne peut être
assez serré pour tenir les parties en place.
Le corset de Mr. Brader porte bien les
épaules en arrière, mais il ne peut les y
fixer non plus qu'aucun genre d'appareil. au
de faut de ces moyens on peut ajouter
l'inconvénient du lit ou coucheront les malades
car si le lit cède à la pression du corps,
ce qui arrivera particulièrement au lit de plume.
La partie centrale du corps est enfoncée, et
les épaules sont poussées en avant ce qui
produit le déplacement des parties.
Voici donc les moyens que je crois
convenables en pareil cas.



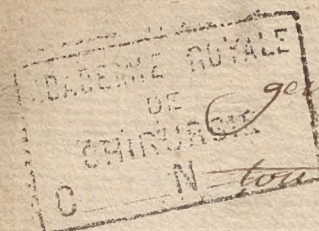


Commence par faire porter les épaules
par un aide qui appuyé son
genou entre les deux omoplates (comme)
dans la fracture de ^{la clavicule} l'omoplate. les deux
extrémités osseuses étant arbutées et réunies,
je remplis dans cette situation l'intervalle
qui postérieurement sépare les deux omoplates
je remplis, dis-je, cet espace par des
compresses graduées qui surpassent le niveau
de la partie la plus élevée des omoplates
en s'étendant sur elle, et se continuant
depuis la partie inférieure du col jusqu'à
la partie moyenne inférieure du dos.
j'applique pour lors mon huit de chiffre.
ce premier bandage étant posé, je fixe
une bande de la longueur de deux aulnes
et demi à la partie moyenne et postérieure
du huit de chiffre; je conduis verticalement
une bande à la partie moyenne du front, et
comme un revers, je termine la bande
par des cravattes autour de la tête
et du col que j'ai eu soin préalable
de réunir un peu. le moyen fixe la
tête et empêche l'abaissement des épaules

ACADEMIE ROYALE
CHIRURGIE
C

en raison de l'elevation du huit de Chiffre.
Nelle fait je pose une compresse longuette
ambrée épaisse suivant la longueur de l'épine de
l'omoplate et la face supérieure de l'acromion.
une autre suivant la longueur de la clavicule
en croisant la précédente. Je forme ensuite
une croix avec deux autres
compresses longuettes et j'en pose une sur
le centre de l'articulation. Je recouvre le tout
d'une demi-croix de malle, et j'applique
le spica, mais dans une direction perpendiculaire
des autres. Je pose le chef de ma bande
sur la partie postérieure de l'épaule opposée
à la fracture; je conduis ma bande jusqu'à
sur la partie postérieure du bras autour
duquel je fais un circlaire, je passe sur
la partie antérieure de la poitrine pour
recroiser, et toujours de même jusqu'à
la ceinture de ma bande observant
toujours de bien serrer le bandage et
placant sous les aisselles des pelottes de
Charpie ou des compresses pour empêcher
que les jets de la bande ne coupent et ne





genu le malade et la circulation par
N tous un moyen l'indication sera remplie
; en effet le bras écarté porte le bras en
en arrière, la bague que nous y avons
placée verticalement empêche le bras de
s'abaisser tandis que le bras repousse
l'extrémité humérale de la clavicle qui
: chevauche; on tend à chevaucher sur l'acromion
et qui la maintient dans un point de
contact nécessaire à la réduction il tend à
porter le bras en arrière en empêchant
ses mouvements, en outre je soutiens le
bras avec une charge, et je le rapproche
autant qu'il est possible des côtes pour
l'y fixer à la faveur d'une ou plusieurs
épingles. pour ce qui en du bras on doit
couvrir le malade; il faut qu'il soit
dur de jour et de nuit et ne puisse
céder à la pression du corps il serait
même nécessaire qu'il fut légèrement
couvert dans le lieu qui doit répondre
à la concavité qui sépare les deux épaules.
Comme la cure dépend de l'exactitude
du bandage, on persiste sur ce moyen
autant de temps qu'on jugera nécessaire

Sans doute pourquoi
ce moyen n'ou pas été employé sur
les malades qui font le sujet de mes deux
observations? a cela je réponds que le premier
vint a l'hôpital dans un temps que j'
n'y étois pas encore employé, cela n'empêche
pourtant que je ne portasse sur le malade
un oeil scrupuleux et que je ne reconnus
plutôt la luxation.

Pour celui en du second, il fut effectivement
confié a un Soeur, mais les doutes qui m'avaient
avaient sur l'existence de cette luxation, firent
que j'aie recouru a aucun moyen propre
a la réduction, ainsi le malade en il Sorti
au bout de trois mois sans être soulagé
et le déplacement parvenait plus sensible

Groffier



[Faint, illegible handwriting in cursive script, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

183